ESSAI

N° 194.

SUR

LA FISSURE OU GERÇURE A L'ANUS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LAMBERT TIBORD, de Gray,

Département de la Haute-Saône;

Bachelier ès-lettres; ex-Chirurgien sous-aide de l'armée.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet.

HIPP., aph. 6, sect. 8.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur*. ROUX, *Président*.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Suppléant*.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur*. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gilbert, *Examinateur*.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant*.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy, *Examinateur*.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Puissé-je, en marchant sur tes traces, mériter l'estime de mes concitoyens !

A MA MÈRE.

Hommage de piété filiale.

A MON ONCLE,

Ingénieur en chef du canal de la Loire.

MON BIENFAITEUR ET MON MEILLEUR AMI.

L. TIBORD.

ESSAI

SUR

LA FISSURE OU GERÇURE A L'ANUS.

Cette affection paraît avoir été presque méconnue de nos devanciers; les descriptions données par *Albucasis* et *Aëtius* sont si obscures, si incorrectes, qu'il n'est pas étonnant que l'attention de ceux qui les ont suivis n'ait été que faiblement fixée sur une maladie qui, vu sa fréquence, son incommodité et les douleurs qu'elle occasionne, semblait devoir de bonne heure attirer les regards de l'homme de l'art.

Ne refusons pas cependant à nos premiers maîtres la gloire d'en avoir primitivement parlé, et rapportons comme témoignage ce qu'en écrivait le médecin arabe, *liber* 2, *sectio* 8, *pag.* 363 : « *Sæpè equidem « hæc accidunt ex stercoris siccitate, et alvi constrictione, quandò verò « diutinæ fiunt, et non valet in eis medicina; oportet radas eas cum acie « cultelli, vel cum ungue tuo, donec humidæ fiant et ab illis cortex supe- « rior auferatur, qui in illas à consolidatione prohibet; dein ut debet cu- « rato donec consolidentur.* »

Avouons que si le traitement que propose *Albucasis* est impropre à la fissure telle que nous la concevons; nous ne pouvons guère donner à la maladie des causes autres que celles assignées par l'auteur.

Aëtius semble en avoir moins bien étudié la nature ; il en a moins bien tracé les causes. On lit, *tetrab.* 4, *sermo* 2, *capt.* 3 : « *At verò « fissuræ ac rimæ in sede fiunt, quandòque in adstrictiori parte, sive « musculo adstringente, quandòque verò in ano, et aliquandò ex influen- « tium acrimoniâ consistunt, aliquandò autem propter condylomatum in- « flammationem ac distentionem partes circum sitæ rupturam susti- « nent.* »

Lemonier, dans son Traité de la fistule à l'anus, publié en 1689, parle de petits ulcères douloureux qui suivent les rides de la membrane muqueuse qui termine le dernier des gros intestins. Ces fissures, dit-il, ressemblent aux crevasses que le froid produit pendant l'hiver aux lèvres et aux mains. Il leur reconnaît pour causes :

1°. L'endurcissement, le dessèchement des matières fécales, qui, par leur passage ou par leur séjour, déchirent et excorient l'anus ; 2°. la matière âcre de la dysenterie ; 3°. le virus vénérien. Il propose pour les premiers les corps gras, les huiles, etc. ; les seconds cessent avec la maladie qui les avait fait naître ; enfin il recommande un traitement antisyphilitique pour ceux qui sont entretenus par le virus vénérien.

Lemonier paraît avoir observé cette maladie ; cependant il la confond avec toutes les ulcérations qui peuvent arriver à l'anus. On ne trouve dans cet ouvrage ni les symptômes ni le traitement.

Sabatier (Médecine opératoire) parle d'excoriations légères, très-douloureuses et très-difficiles à guérir qui ont leur siége au pourtour de l'anus ; mais nous connaissions bien mal cette affection lorsqu'il y a quelques années, M. le professeur *Boyer* nous en donna une description à laquelle il n'y a rien à ajouter. C'est ce célèbre praticien qui nous en a le premier tracé le traitement ; et les observations qu'il cite, de même que celles que j'ai pu recueillir moi-même, justifient chaque jour à mes yeux le mode d'opération qu'il conseille.

Je vais essayer de décrire le plus clairement possible la nature de cette affection, sa marche, ses causes et son traitement. J'ajouterai

quelques observations recueillies dans les hôpitaux, comme complément nécessaire à ce que je pourrai omettre.

On donne le nom de *fissure à l'anus* à une ulcération allongée, peu profonde, qui se remarque à l'extrémité inférieure du rectum. Cette affection est toujours accompagnée de constrictions spasmodiques du sphincter. Cette coexistence presque constante de deux affections bien différentes par leur nature ne devrait-elle pas nous donner à penser que l'une est consécutive? et dans ce cas quelle serait la maladie primitive?

Une forte raison porte à regarder la constriction spasmodique de l'anus comme la cause primitive et l'autre comme une complication, comme un effet; car la fissure n'existe jamais sans la constriction spasmodique, et cette dernière peut exister seule. N'a-t-on pas des exemples où elle était congéniale? et dans ce cas, le resserrement était tel, qu'il permettait à peine l'introduction d'une sonde de la grosseur d'une plume à écrire. La fluidité des excrémens, naturelle à l'enfance, faisait que le spasme existait long-temps seul; mais à un âge où les déjections prennent de la consistance, l'intestin, excorié par leur passage, présentait bientôt la complication dont nous venons de parler.

En admettant l'idée que je viens d'émettre, la maladie est faussement dénommée, puisqu'on ne désigne par-là qu'un état accessoire; et le mot *constriction spasmodique* de l'anus devrait remplacer celui de *fissure*, si ce dernier n'était généralement adopté.

Cette maladie est caractérisée par une douleur fixe dans un ou plusieurs points du rectum. Le passage des excrémens, et même quelquefois des gaz, la rend des plus déchirantes. C'est d'abord, d'après tous les malades, une constriction brusque de l'anus; le sphincter semble se resserrer sur une lame de fer rouge; d'autres comparent cette douleur à des tractions qu'on exercerait par secousses, au moyen d'une érigne, sur une partie du pourtour de l'anus Cette douleur change peu à peu et devient pulsative.

Chez quelques malades, la douleur se fait sentir de suite après les

évacuations alvines, et dure deux, trois, et quelquefois dix heures. On n'est pas sans exemples d'individus chez lesquels elle était continuelle; mais ordinairement elle cesse peu à peu, pour revenir chaque fois que l'anus aura été dilaté par une cause quelconque.

Pendant la période des souffrances, le malade éprouve un sentiment de chaleur âcre autour de l'anus; à mesure que la douleur diminue, la partie commence à se lubrifier : un écoulement de nature puriforme se remarque quelquefois. Si la maladie se prolonge, les individus maigrissent, deviennent d'une susceptibilité étonnante; quelques-uns, désespérés de ne pouvoir se soustraire à une douleur si souvent renaissante, deviennent hypochondriaques; ils se croient affectés de maladies incurables, les hommes, de cancer au rectum, les femmes, de cancer à la matrice.

L'émission de l'urine est quelquefois difficile; les douleurs vives que le malade éprouve dans la vessie, surtout à sa région prostatique, pourraient faire croire à une affection de cet organe, le pouls devient fréquent, le malade est dans une agitation extrême, il se meut dans tous les sens; tantôt il cherche le repos sur un siége ou sur un lit; d'autres fois il ne peut rester en place; il marche, il saute, et rarement il trouve un peu de calme. Il éprouve quelquefois du soulagement en prenant les positions les plus bizarres, et qui sembleraient devoir augmenter ses souffrances. Beaucoup cherchent à ne reposer que sur les parties les plus voisines de l'anus; à cet effet, ils s'avancent sur le bout arrondi du bord d'une chaise.

Que les selles soient liquides, qu'elles soient un peu consistantes, certains malades éprouvent à peu près les mêmes douleurs. Chez presque tous, elles sont d'autant plus vives, que dans la crainte de renouveler trop tôt des souffrances qui avaient à peine cessé, ils résistent plus long-temps au besoin d'aller à la garde-robe, et attendent quelquefois d'eux, trois, et même six jours avant de le satisfaire. Plusieurs s'assujettissent au désagréable usage d'un purgatif chaque jour. Les déjections sont assez souvent striées de sang.

De violens exercices, des courses à cheval font quelquefois dimi-

nuer la douleur; une alimentation trop échauffante, l'usage des boissons alcoholiques l'augmentent constamment. Elle peut cesser sans causes connues pendant plusieurs mois et reparaître de même.

Il est extrêmement rare que les accidens dont nous avons parlé plus haut apparaissent tout à coup chez un individu; ordinairement la maladie débute par un sentiment de cuisson d'abord assez léger, mais qui augmente peu à peu; l'intestin est désagréablement affecté par la dilatation que lui fait éprouver la masse excrémentitielle; mais à cette douleur, d'abord assez vague, succèdent promptement tous les symptômes que j'ai décrits. Le malade, voyant son état s'aggraver tous les jours, est bientôt obligé de recourir aux conseils de l'homme de l'art. C'est à celui-ci à ne pas apporter de légèreté dans le jugement qu'il va émettre; en se contentant de la seule inspection des parties extérieures, il peut commettre de graves erreurs sur la nature d'une affection qu'avec un peu de soin il est impossible de confondre. C'est à une méprise de cette nature de la part d'un homme, du reste fort instruit, que j'ai dû de porter, pendant plusieurs années, une semblable incommodité. Et ne voit-on pas tous les jours des personnes chez lesquelles cette maladie avait été confondue avec une affection hémorrhoïdale? Qu'il me soit ici permis de témoigner à M. le professeur *Roux* combien je suis reconnaissant du service qu'il m'a rendu, et de le remercier de ses soins généreux.

Le plus souvent, à la simple vue on ne distingue rien qui puisse faire reconnaître la maladie; quelquefois cependant on remarque un froncement, une augmentation dans les rides de l'anus, qui annoncent la contraction du sphincter; d'autres fois on aperçoit sur le bord de la muqueuse une rougeur plus grande que dans le reste du pourtour; c'est le commencement de la déchirure. En appuyant sur la fesse, on découvre une plus grande partie de l'extrémité inférieure du rectum, et on la distingue mieux; c'est au moyen du toucher qu'on acquiert la certitude de la maladie, l'introduction du doigt est souvent difficile et toujours très-douloureuse. Le malade se précipite en avant et cherche à fuir le doigt explorateur; lorsqu'on est parvenu à le

faire pénétrer, après l'avoir préalablement enduit d'un corps gras, e l'avoir contourné avec beaucoup de ménagement dans tous les sens, on reconnaît d'abord une constriction plus ou moins forte du sphincter qui serre le doigt. Lorsque la fissure existe, elle se présente de deux manières différentes, selon qu'elle est ancienne ou récente; si elle est ancienne, les bords en sont boursoufflés, un peu saillans, quelquefois calleux; ils se font facilement sentir sous le doigt. Entre ces bords existe une dépression étroite, allongée. Le malade éprouve une douleur très-vive lorsqu'on presse sur cette déchirure. Ce dernier signe est souvent le seul qui fasse reconnaître la fissure récente. Le doigt ne peut que difficilement apprécier cette petite ulcération, dont les bords ne sont pas saillans; on en est averti par les cris que pousse le malade lorsque le chirurgien appuie dans cet endroit.

Deux signes caractéristiques suffiront presque toujours pour faire distinguer cette maladie de toutes les autres; ce sont :

1°. La déchirure et la contraction de l'anus, qu'on reconnaît par le toucher;

2°. La douleur dont nous avons déjà indiqué le caractère. D'où peut provenir cette douleur? Il me semble qu'elle est plutôt le résultat de la contraction spasmodique du sphincter que de la fissure. En effet :

1°. La simple constriction de l'anus produit tous les symptômes de la maladie; ce fait est mis hors de doute par les nombreuses observations publiées par M. *Boyer*.

2°. Aussitôt que la constriction a cessé par l'incision du sphincter, tous les accidens cessent, même lorsqu'on n'a pas incisé sur la fissure et qu'elle existe encore; le malade peut aller à la selle presque aussitôt sans éprouver d'autres douleurs que celles produites par le passage des matières stercorales sur une plaie enflammée.

3°. Dans les rhagades ou fissures vénériennes, qui, dans quelques cas, ont absolument le même aspect, il n'y a pas de constriction de l'anus, il n'y a presque pas de douleur.

Nous savons peu de chose sur les causes de cette maladie; elle est

précédée, chez le plus grand nombre des sujets, du gonflement hémorrhoïdal; elle ne se développe chez d'autres qu'après l'excision de ces tumeurs. On doit regarder comme une des causes les plus fréquentes de la fissure proprement dite le trop peu de dilatabilité du sphincter, qui, s'opposant à l'évacuation facile des excrémens, peut être déchiré en un ou plusieurs points par le passage de ces matières endurcies.

J'ai une observation qui me paraît prouver que, sous certaines conditions d'un sujet, cette maladie peut être occasionnée par des manœuvres maladroites faites sur le rectum. J'avais d'abord l'intention de la rapporter à la fin de ma dissertation, mais elle me semble trouver parfaitement place ici.

Une jeune dame éprouvait, depuis environ six mois, des douleurs très-vives à la partie inférieure du rectum; les déjections étaient tout à coup devenues si douloureuses, que la malade, redoutant le moment où elle allait à la garde-robe, l'éloignait autant qu'elle le pouvait. Le compte qu'elle rendait de ses souffrances fit soupçonner une affection hémorrhoïdale : en conséquence, application de sangsues, bains de siége, lavemens, tout fut mis en usage sans que la malade en fût le moins du monde soulagée. Ayant su, par une personne en qui la malade avait une entière confiance, qu'elle n'avait jamais pris les lavemens qui lui avaient été conseillés, je parvins bientôt à connaître que la répugnance que cette dame manifestait pour ces remèdes venait de ce qu'elle attribuait sa maladie au déchirement qu'aurait occasionné la canule mal dirigée d'une seringue.

Ne serais-je pas en droit de conclure qu'ici on avait affaire à une fissure produite par une violence extérieure? Tel serait mon avis, lors même que l'opération qui lui fut faite depuis par M. *Briot*, de Besançon, ne m'en aurait donné la certitude.

Les adultes paraissent presque exclusivement affectés de la fissure, les enfans et les vieillards y sont peu sujets. Les femmes en sont plus fréquemment atteintes que les hommes. Aucune classe de la société n'en est à l'abri; elle se rencontre cependant plus souvent chez des

hommes de cabinet, ou chez les personnes de profession sédentaire Le tempérament paraît en être une faible prédisposition.

Il est difficile, ce me semble, de confondre la fissure à l'anus avec toute autre affection de cette partie ; mais son existence bien constatée par les moyens décrits plus haut, doit-on nécessairement en venir à l'opération ?

Tous les moyens qui ont été mis en usage jusqu'à présent ont été infructueux, ou suivis d'un soulagement trop éphémère pour qu'on puisse s'y arrêter long-temps. Les bains, les lavemens, les sangsues, les fumigations émollientes, les embrocations huileuses et opiacées, ont été inutiles, et M. *Boyer* ne cite qu'un cas où il a vu l'affection céder à l'emploi d'une pommade formée de sucs de joubarbe, de morelle et d'huile d'amandes douces. Le malade qui est l'objet de cette observation a-t-il été vu long-temps après que les accidens avaient disparu ? Je l'ignore. Dans le cas contraire, je ne puis conclure que la cure fût radicale, puisque je suis convaincu que la maladie peut cesser pendant un temps plus ou moins long, et reparaître souvent avec plus d'intensité.

Tout en pensant que les moyens palliatifs sont insuffisans pour la guérison de cette maladie, je suis loin cependant de les proscrire ; l'idée d'une opération effraie presque toujours les malades ; ils veulent attendre malgré leurs souffrances, et quoique le médecin compte peu sur de pareils remèdes, il doit néanmoins ne négliger aucun de ceux que nous avons indiqués plus haut : il ordonnera en outre un régime peu échauffant, l'abstinence du vin, des liqueurs, du café, enfin de tout ce qui pourrait amener la constipation ou une plus grande irritabilité du sphincter. Les malades, voyant bientôt que tous les soins, tous les remèdes sont infructueux, demandent eux-mêmes avec instance qu'on les délivre d'une affection si douloureuse.

L'opération étant résolue, on fera prendre la veille un léger purgatif au malade ; quelques heures avant l'opération, il sera bon de lui faire administrer un lavement. Ces précautions le mettront à même de rester quelques jours sans avoir besoin d'aller à la selle : il sera

couché sur un lit un peu haut, et placé comme lorsqu'on veut pratiquer l'opération de la fistule à l'anus. Le doigt indicateur de la main gauche enduit de cérat sera introduit dans le rectum ; sur la pulpe de ce doigt on glissera un bistouri boutonné à lame droite et étroite ; arrivé à la hauteur d'un pouce, on le retourne, et on divise, autant que possible, dans l'endroit de la fissure, la muqueuse, le sphincter et les tégumens de la fesse ; ensuite, si les bords de la plaie sont calleux, on les saisit avec une pince, et on enlève un petit lambeau de chaque côté : de cette manière on forme une espèce de gouttière, une plaie triangulaire, dont le sommet est à l'intestin et la base sur la fesse.

Il faut avoir bien soin de diviser complètement toutes les fibres du sphincter ; quelquefois l'intestin fuit devant le bistouri, et on est obligé d'achever sa section en y reportant l'instrument. Si la fissure se trouvait en avant ou en arrière, on éviterait d'y porter l'instrument, parce que l'incision pourrait intéresser des parties importantes et qu'il serait dangereux de blesser; dans ces cas, l'incision faite du côté droit ou du côté gauche réussit tout aussi bien que si elle était faite sur l'endroit malade Si on juge deux incisions nécessaires, on peut les pratiquer de suite ou attendre que la première soit cicatrisée ; s'il survenait une hémorrhagie, la compression suffirait presque toujours pour l'arrêter. On introduit dans l'anus une grosse mèche dont les fils, sagement placés dans la plaie, l'empêchent de se réunir d'une manière irrégulière : on tamponne légèrement avec de la charpie, on place dessus quelques compresses longues, et le tout est maintenu par un bandage en T.

Le troisième ou le quatrième jour, on lève le premier appareil; on panse ensuite tous les jours, et on doit toujours mettre le plus grand soin à ce que la cicatrisation marche du fond de la plaie à sa partie extérieure. La plaie est ordinairement cicatrisée du vingtième au trentième jour. Quelquefois, le premier ou le second jour après l'opération, surtout chez les sujets très-irritables, la vessie est sympatiquement affectée ; les malades éprouvent dans cette région un spasme très-douloureux ; l'urine devient rare, quelquefois teinte de sang; elle est toujours difficilement rendue. On ne doit point s'effrayer de ces accidens, ils

cessent d'eux-mêmes par le repos; s'ils étaient très-prononcés, une saignée générale, l'application de quelques sangsues au-dessus des pubis, ou des fomentations émollientes sur ces parties les feraient bientôt disparaître.

On n'a jamais à craindre le retour de la maladie si la section du sphincter a été complète ; l'opération est très-douloureuse, mais c'est le terme des souffrances : le malade peut aller à la selle immédiatement après l'opération, les douleurs déchirantes ont disparu, et le malade éprouve plus de gêne par la présence de la mèche qu'il ne ressent de douleur de sa plaie.

Ire. OBSERVATION.

Un horloger âgé de vingt-huit ans était depuis environ trois ans tourmenté par des hémorrhoïdes qui le faisaient beaucoup souffrir : elles étaient tendues, douloureuses au toucher, et coulaient très-peu; on lui conseilla des lavemens et un régime rafraîchissant. Ces moyens le soulagèrent, mais dans les grandes chaleurs les douleurs revenaient : habituellement constipé, il éprouvait depuis assez long-temps une légère cuisson, un sentiment de frottement incommode lorsqu'il allait à la garde-robe. Il y avait huit mois qu'après de violens efforts pour rendre des matières endurcies il avait éprouvé un sentiment de déchirement ; il s'était écoulé du sang par l'anus. C'est depuis ce moment qu'il souffrait constamment pendant et après les garde-robes; il avait consulté un médecin qui lui avait conseillé des adoucissans, des sangsues à l'anus : il n'en retira aucun soulagement ; les lavemens pouvaient seuls calmer un peu la douleur. Enfin, il entre à la Charité. Ses douleurs sont presque insupportables ; toutes les fois qu'il va à la selle, il lui semble qu'il a une plaie dont les bords s'écartent et se resserrent avec force ; la douleur augmente pendant trois heures et disparaît peu à peu. L'inspection de l'anus fait voir deux tumeurs hémorrhoïdales flétries ; derrière l'une, on aperçoit le commencement de la fissure; l'introduction du doigt est très-douloureuse ; l'anus est serré par le

sphincter, contracté avec force ; on sent sur la partie latérale droite, un peu en arrière, une ulcération étroite, allongée, dont les bords sont saillans, boursoufflés : si l'on appuie dans cet endroit, le malade pousse des cris ; après le toucher, la douleur se prolonge plus long-temps. La santé du malade est bonne, il a conservé son appétit. Après l'avoir préparé par quelques lavemens, on procéda à l'opération le 6 octobre 1824 : le malade couché dans une position convenable, M. *Roux* introduisit dans l'anus son doigt indicateur gauche, préalablement enduit de cérat; il glissa sur la pulpe un bistouri droit, boutonné, et fendit le sphincter dans l'endroit de la fissure; il saisit les bords de la plaie avec une pince et les excisa ; le malade fut ensuite pansé avec une mèche, de la charpie, des compresses maintenues par un bandage en T; quelques heures après l'opération, des coliques vives et le besoin pressant d'aller à la garde-robe forcèrent à lever l'appareil pour le laisser satisfaire ce besoin ; il rendit une assez grande quantité de matières, et ne souffrit qu'une légère cuisson. Il a été pansé tous les jours ; tous les jours il allait à la selle avec facilité; les tumeurs hémorrhoïdales étaient presque entièrement affaissées, et la plaie cicatrisée au bout de sept semaines.

II^e^. OBSERVATION.

Marguerite Fèvre, couturière, âgée de trente ans, éprouvait depuis six mois pendant l'évacuation alvine une douleur vive à l'anus; cette douleur se prolongeait ordinairement deux heures après les garde-robes ; mais elle avait été moins forte et de plus courte durée. C'était d'abord un léger picotement au pourtour de l'anus, et bientôt la douleur était devenue si vive, que la malade la comparait à celle que ferait éprouver une lame de fer qu'on aurait introduite dans l'anus. Des lavemens, des bains, des applications réitérées de sangsues, n'avaient apporté que bien peu de soulagement à ses souffrances; le passage des gaz était devenu douloureux, et produisait une douleur qui se prolongeait plus ou moins long-temps après leur expulsion. Elle entre à l'hôpital

le 12 février 1825 : on apercevait à la partie latérale gauche une petite tumeur hémorrhoïdale, et immédiatement sous cette tumeur, mais plus postérieurement, on voyait l'extrémité de la fissure. Le doigt introduit dans l'anus fit reconnaître une ulcération allongée dont les bords étaient très-saillans. On fit prendre à la malade un léger purgatif deux jours avant l'opération; le matin, on lui administra un lavement qui détermina une évacuation abondante : au moment de l'opération la malade éprouvait de vives douleurs; mais aussitôt que le sphincter eut été divisé, les douleurs n'étaient plus aussi fortes et n'avaient plus le même caractère. Les bords de la plaie furent excisés, une mèche introduite, et on pansa comme pour l'opération de la fistule à l'anus. Chez cette malade, l'incision fut faite du côté opposé à la fissure.

La malade sortit de l'hôpital un mois après l'opération; les déjections étaient très-faciles, la plaie entièrement cicatrisée, et elle ne pouvait se lasser de faire entendre les accens de sa reconnaissance à celui qui lui avait si heureusement rendu la santé.

FIN.